

Lasten onder de loep

De kostengroei van de zorg voor verstandelijk gehandicapten ontrafeld

Michiel Ras  
Debbie Verbeek-Oudijk  
Evelien Eggink

## **BIJLAGEN**

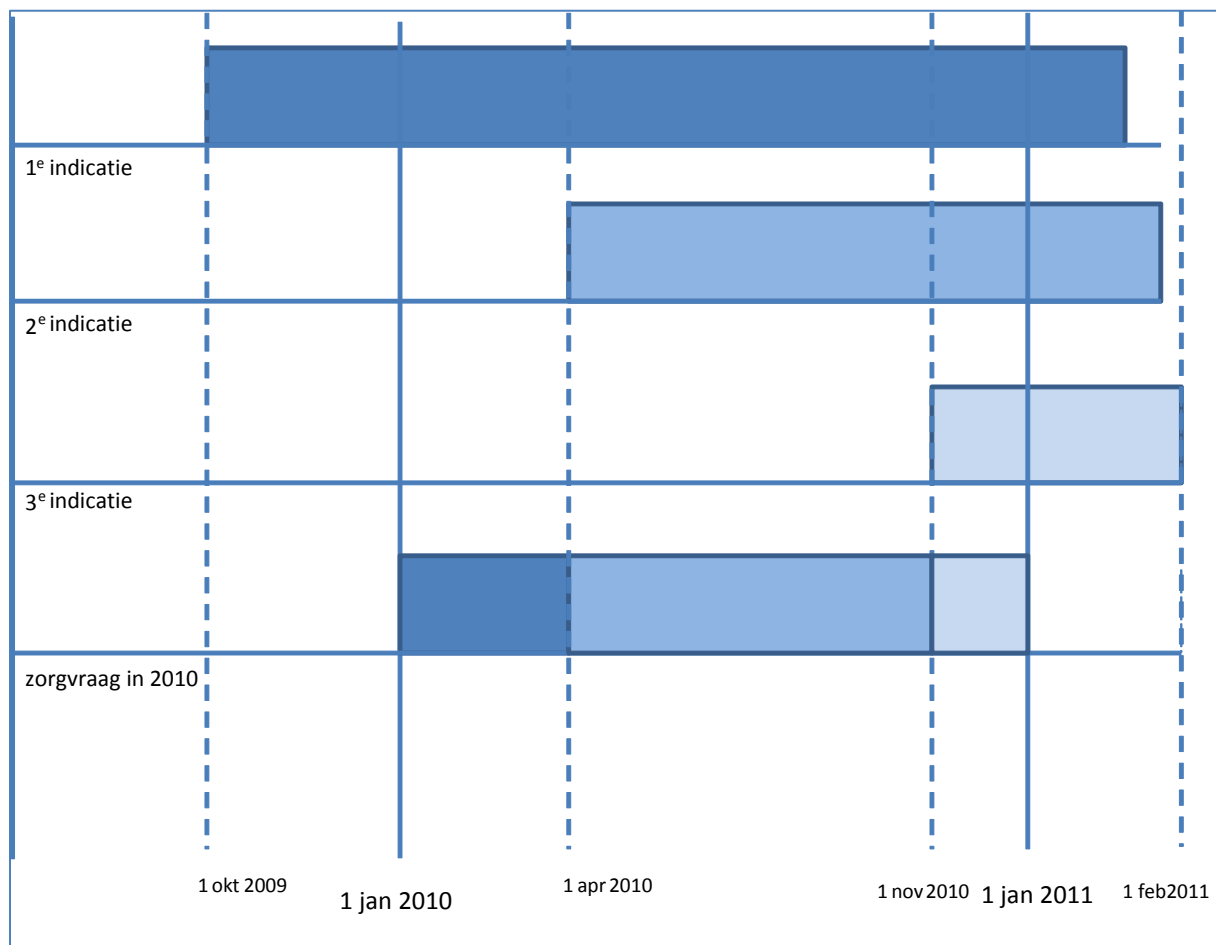
Bijlage A	Opbouw van zorgindicaties	2
Bijlage B	Vergelijking kosten vraag en gebruik	5
Bijlage C	Prijzen VG	8
Bijlage D	Achtergronden van de kostenontwikkelingen	12
Bijlage E	Aantal vragers per zorgvorm	13

Sociaal en Cultureel Planbureau  
Den Haag, juli 2013

## Bijlage A Opbouw van zorgindicaties

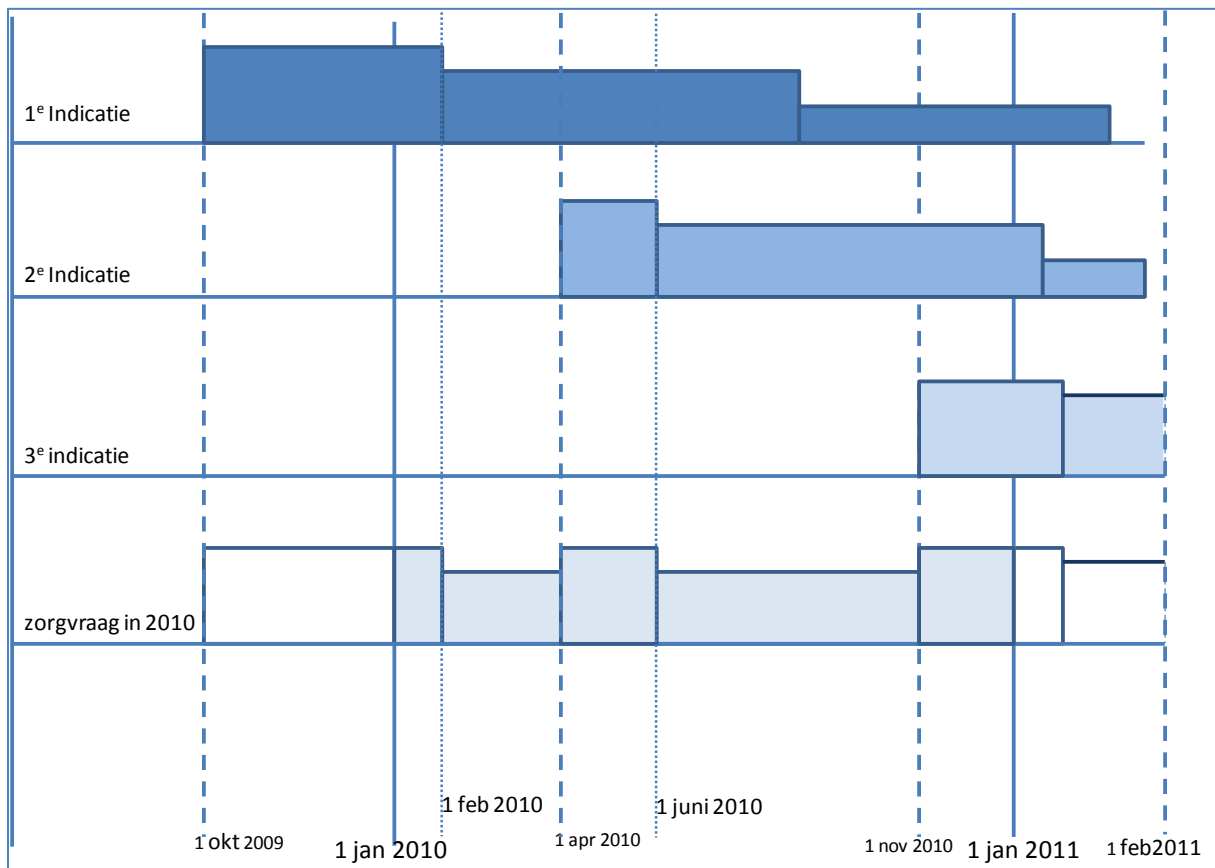
In dit onderzoek willen we de totale zorg(kosten) van de vraag voor elk afzonderlijk jaar in kaart brengen. Omdat op elk moment slechts één indicatie geldig is, moeten we de eventuele overlap in de indicaties corrigeren: er is op elk moment immers hooguit één indicatie geldig. In de praktijk wordt meer dan eens een nieuwe indicatie afgegeven, terwijl de vorige nog niet is verlopen. De oude indicatie wordt dan automatisch ongeldig. Verder moeten we uiteraard alleen de zorgvraag meenemen die in het jaar dat we bekijken geldig is. Hoe de indicaties voor een persoon zijn vastgelegd en hoe we hieruit de zorgvraag in een jaar en de bijbehorende kosten afleiden, is geïllustreerd aan de hand van een vereenvoudigd voorbeeld in figuur A.1 en figuur A.2. In dit voorbeeld heeft mevrouw X drie verschillende indicaties gehad. De eerste indicatie werd op 1 oktober 2009 afgegeven en was tot in 2011 geldig. Een half jaar later is de zorgvraag van mevrouw X echter veranderd en is een nieuwe indicatie gegeven. Vanaf 1 april 2010 is dus niet langer de eerste, maar de tweede indicatie geldig. Een derde indicatie ging 1 november 2010 in en loopt tot februari 2011. Om de totale zorgvraag van mevrouw X in 2010 in kaart te brengen moeten we per tijdvak steeds de juiste indicatie selecteren: 1 januari - 31 maart (eerste indicatie), 1 april - 31 oktober (tweede indicatie) en van 1 nov - 31 december (derde indicatie). Deze indicaties beslaan dus samen het gehele jaar.

Figuur A.1 Schematisch overzicht van de zorgvraag (indicaties) van mevrouw X in 2010



Elke afzonderlijke indicatie in het CIZ-bestand is opgedeeld in (maximaal) drie volgtijdelijke deelindicaties.<sup>1</sup> Deze deelindicaties hoeven qua zorgfuncties, intensiteit (uren per week), of looptijd niet aan elkaar gelijk te zijn. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat er bij de eerste drie maanden een behandeling wordt gestart die later niet meer nodig is. De functie behandeling vinden we dan wel terug in de eerste deelindicatie, maar niet meer in de tweede. Ook de zorgfuncties kunnen op hun beurt weer van elkaar verschillen qua looptijd en aantal uren per week. Met deze flexibiliteit binnen de indicatiestelling kan zo goed mogelijk in de zorgbehoefte van de cliënten worden voorzien.

Figuur A.2 Schematisch overzicht van de zorgvraag (deelindicaties) van mevrouw X in 2010



In figuur A.2 worden de indicaties van mevrouw X verder onder de loep genomen en ook de deelindicaties bekeken. Mevrouw X heeft dus in 2010 drie geldige indicaties. De eerste indicatie werd op 1 oktober 2009 afgegeven. Tot 1 februari ging het om vijf uur per week van de geïndiceerde functie (hoogte van de bovenste balk in figuur A.2). De tweede deelindicatie begint op 1 februari, en daarin is de intensiteit wat lager (vier uur per week). Men verwachtte dat mevrouw na verloop van tijd zelfs met drie uur zorg kon volstaan (derde deelindicatie). Maar mevrouw X redt het na een tijdje niet langer met die vier uur per week en in april wordt een nieuwe indicatie afgegeven, wederom voor vijf uur per week. Men schat in dat op 1 juni weer terug kan worden gegaan naar vier uur per week. Vijf maanden later blijkt echter dat de intensiteit toch tijdelijk moet worden verhoogd en wordt er opnieuw een nieuwe indicatie aangevraagd.

<sup>1</sup> Er zijn tot zes volgtijdelijke deelindicaties mogelijk, maar in het CIZ-bestand zijn alleen de eerste drie opgenomen. Ook in de CIZ-publicaties wordt op basis van deze drie gerapporteerd.

De zorgvraag van mevrouw X in 2010 is weergegeven in de onderste balk van figuur A.2. Hoewel Mevrouw X het gehele jaar een geldige indicatie heeft, varieert de intensiteit van de zorg tussen de perioden.

In dit zeer vereenvoudigde voorbeeld heeft mevrouw X een indicatie voor slechts één zorgvorm. In de praktijk zullen cliënten met een extramurale indicatie echter veelal voor verschillende functies zijn geïndiceerd. In dat geval zijn er voor deze functies afzonderlijke deelindicaties, met wellicht verschillende begin- en einddata. Dan kan voor elk van deze functies op de beschreven wijze de overlap tussen de indicaties worden verwijderd. Hierbij geldt de begindatum van de indicatie als geheel als leidend.

## Bijlage B    Vergelijking kosten vraag en gebruik

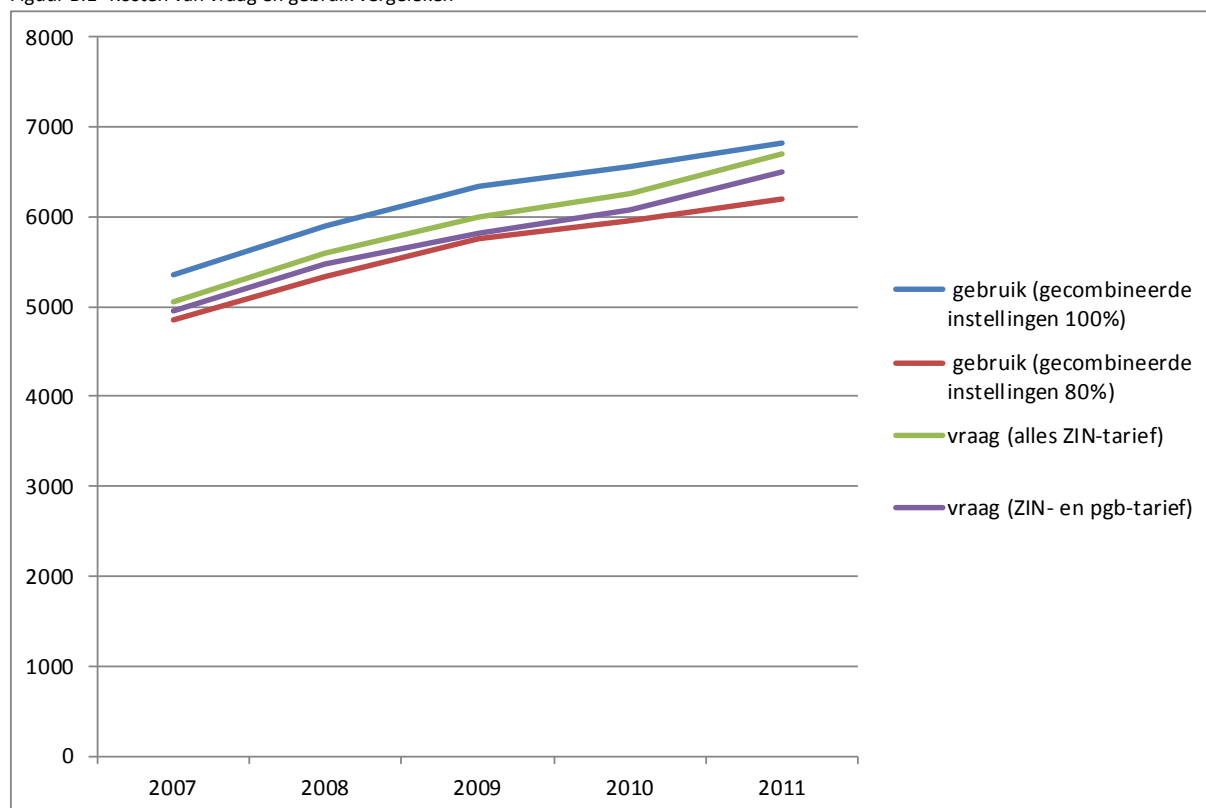
De kosten van de zorgvraag zoals wij deze berekenen, zijn niet de daadwerkelijk gemaakte kosten in de sector. Niet alle vraag leidt immers tot gebruik. In deze bijlage vergelijken we de kosten van de vraag daarom met de kosten van het gebruik. Voor zover mogelijk kijken we ook naar onderdelen van de zorg.

Het totaal van de kosten van de vraag die we zelf berekenen, vergelijken we met het totaal dat terug te vinden is in een rapport van Van der Kwartel (2013) op basis van de Jaardocumenten Maatschappelijke Verantwoording (DigiMv). Dit spoort overigens vrij goed met cijfers van het CBS (Rixsen 2010).

Wij hanteren voor de kosten van de vraag in dit rapport steeds het ZIN-tarief, omdat de keuze voor pgb die wij in de CIZ-data zien een voorlopige, maar geen definitieve keuze van de zorgvrager is. In de vergelijking hier, met de kosten van het gebruik, laten we ook een variant zien waarin we het pgb-tarief (80% van dat van ZIN) toepassen bij indicaties waar voorkeur voor een pgb is aangegeven. Voor de kosten van het gebruik gaan we van de cijfers die in ons rapport zijn aangehaald in tabel 2.2 (Van der Kwartel 2013). De instellingen die VG als primaire doelgroep hebben, tellen uiteraard volledig mee. De gecombineerde instellingen, waarin meerdere groepen voorkomen, maar waarvan te verwachten is dat het merendeel VG-zorg ontvangt, hebben we niet alleen voor 100% meegeteld (zoals in de hoofdstuktekst) maar ook in een variant voor slechts 80%.

Verschillen tussen vraag en gebruik kunnen dus optreden, in elk geval door niet-gebruik en niet-volledig gebruik, gebruik buiten Jaardocumenten om (bv. Thomashuizen, mantelzorg), verschillen in voorlopige en definitieve keuze pgb en verschillen in afbakening van de doelgroep.

Figuur B.1 Kosten van vraag en gebruik vergeleken



Bron: vraag: CIZ (2005-2011) SCP-bewerking; gebruik: Jaardocumenten Maatschappelijke Verantwoording (DiGiMv) in (Van der Kwartel 2013)

Het valt op dat de vier reeksen ondanks de definitieverschillen redelijk dicht bij elkaar liggen en elk een stijging laten zien van dezelfde orde grootte (figuur B.1). Deze vergelijkbaarheid geeft een aanwijzing dat gemiddeld genomen de (ontwikkeling van de) kosten van de vraag als interpretatie kunnen dienen voor die van het gebruik.

We kijken nu meer in detail naar 2010, het jaar waarvoor de kosten van het gebruik voor de meeste aparte onderdelen beschikbaar zijn. Noodgedwongen zijn de cijfers soms te breed en soms te smal gedefinieerd, maar ze geven desondanks een meer gedetailleerde indruk van de vergelijkbaarheid van kosten van vraag en kosten van gebruik.

Tabel B1 Macro kosten vraag en gebruik VG-zorg in 2010 (in miljoenen euro)

vraag		gebruik	
		totaal (Van der Kwartel: VG en gecombineerde instellingen, inclusief pgb)	6560
		kapitaallasten intramuraal ghz	760
		kapitaallasten dagbesteding ghz (CVZ)	30
totaal (CIZ/SCP)	6260	totaal excl. kapitaallasten	5770
intramuraal	4770	intramuraal (nza plus aanvulling)	4250
		nza ZZP's VG / LVG / SGLVG	3740
		schatting pgb losse dagbesteding	150
		schatting wachtlijst LVG	70
		schatting overig pgb	290
extramuraal	1490	extramuraal (Van der Kwartel plus aanvulling)	1530
begeleiding groep	460	dagbesteding zonder verblijf VG (Van der Kwartel)	310
		overige dagbesteding (Van der Kwartel) ghz	450
begeleiding individueel	450	begeleiding (Van der Kwartel) ghz	400
behandeling	220	behandeling (Van der Kwartel) ghz	200
persoonlijke verzorg/verpleging	230	persoonlijke verzorg/verpleging (Van der Kwartel) ghz	40
		schatting pgb persoonlijke verzorging/verpleging	140
kort verblijf	120	-	-

ghz: gehele gehandicaptenzorg (dus inclusief lichamelijk en zintuiglijk)

Bron: NZa: NZa geciteerd in VGN (2013) (VGN 2012); CIZ (2005-2011) SCP bewerking

Uit tabel B1 blijkt dat van de totale kosten van het gebruik, afgezien van kapitaallasten, 4250 miljoen euro aan intramurale zorg en 1530 miljoen euro aan extramurale zorg kan worden toegeschreven, met schattingen van de kosten voor pgb's. Deze zijn gebaseerd op schattingen van de voorkeur die mensen aangeven bij indicatie.

### *Intramuraal*

Het grootste deel van de kosten van VG-zorg is te vinden bij intramurale zorg. Het gaat dan om de ZZP's en in een enkel geval nog om doorlopende indicaties volgens het oude systeem van voor 1 juli 2007. We rapporteren een totale vraag naar intramurale zorg van 4770 miljoen euro in 2010. In 2010 is volgens de CVZ/NZa-cijfers 3740 miljoen euro uitgegeven aan VG ZZP's, plus nog eens 30 miljoen aan kapitaallasten voor dagbesteding. We schatten op basis van onze CIZ-gegevens (met daarin zoals gezegd de voorlopige keuze voor pgb) daarnaast dat pgb's (bv. voor aparte dagbesteding of voor particuliere vormen zoals Thomashuizen) en wachtlijsten samen 150+70+290=510 miljoen aan verschil kunnen verklaren. Ook dan blijft er nog een verschil van ruim 500 miljoen bestaan tussen

kosten van de vraag en kosten van het gebruik, mogelijk door niet-gebruik of niet volledige verzilvering.

#### *Extramuraal*

Bij extramurale zorg zien we in 2010 totale kosten van de vraag van 1490 miljoen euro. Deze bestaan vooral uit begeleiding groep (460) en individueel (450), gevolgd door behandeling en persoonlijke verzorging/verpleging (beide ruim 200) en kortdurend verblijf (120).

In de cijfers voor kosten van gebruik van extramurale zorg (Van der Kwartel 2013) moeten we vaak terugvallen op cijfers over de gehele gehandicaptenzorg, die waarschijnlijk ongeveer 10% à 20% hoger ligt dan de VG, maar waarin kort verblijf niet is aangegeven. Het totaal (deels dus incl. lichamelijk en zintuiglijk gehandicapten) ligt met 1530 miljoen euro wel goed in de buurt van de kosten van de vraag. We hebben ook hierbij een schatting gemaakt van de pgb's voor persoonlijke verzorging en verpleging. Bij behandeling is geen pgb mogelijk. Al met al is het dus niet mogelijk een precieze vergelijking te maken, maar duiden de gegevens die we voor 2010 hebben op een redelijke mate van consistentie.

## Bijlage C Prijzen VG

In de hoofdtekst (paragraaf 2.4) is een overzicht gegeven van de prijzen waarmee we in dit rapport rekenen. In deze bijlage geven we aan welke prijsinformatie hieraan ten grondslag ligt, en hoe we de benodigde prijzen hebben berekend.

### Basiscijfers

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) geeft informatie over de werkelijk gemaakt kosten per uur extramurale zorg en per etmaal intramurale zorg (tabel C1). We gaan om twee redenen uit van deze werkelijk gemaakte kosten per gebruikseenheid, en niet van de tarieven van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Ten eerste geven de tarieven van het NZa een maximumprijs weer, en liggen de kosten veelal wat lager. Ten tweede zijn de tarieven voor extramurale zorg van het NZa zeer gedifferentieerd. Zo worden drie typen persoonlijke verzorging onderscheiden en vier typen verpleging, elk met een eigen tarief. Om hieruit een prijs voor de functies als geheel af te kunnen leiden, moeten deze tarieven per deelttype worden gewogen met het respectievelijke gebruiksandeel. Deze informatie is helaas niet voldoende beschikbaar om die berekeningen te kunnen uitvoeren. Hoewel in dit rapport geen kosten voor 2006 worden berekend, gebruiken we de prijsgegevens over 2006 wel bij het aanvullen van de ontbrekende prijzen. Daarom worden zij hier wel gepresenteerd.

Tabel C1 Prijzen van extramurale zorg (euro per uur; afgerond) en intramurale zorg (euro per etmaal; afgerond)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>extramurale zorg (per uur)</i>						
persoonlijke verzorging	40	41	42	43	44	48
verpleging	56	57	61	65	68	69
ondersteunende begeleiding <sup>a</sup>	43	47	48	.	.	.
activerende begeleiding <sup>a</sup>	66	77	82	.	.	.
behandeling <sup>b</sup>	84	92	96	97	113	111
<i>intramurale zorg (per etmaal)</i>						
VG1	.	.	.	94	94	92
VG2	.	.	.	110	110	108
VG3	.	.	.	133	133	130
VG4	.	.	.	148	148	106
VG5	.	.	.	197	196	185
VG6	.	.	.	177	176	177
VG7	.	.	.	246	245	251
VG8	.	.	.	.	.	209
LVG1	.	.	.	127	124	128
LVG2	.	.	.	164	161	164
LVG3	.	.	.	202	199	202
LVG4	.	.	.	238	233	238
LVG5	.	.	.	238	233	236
SGLVG	.	.	.	299	304	307

a Begeleiding in de nieuwe termen 'individueel' en 'groep' komt hierna aan de orde

b Behandeling omvat behandeling algemeen, behandeling groep en behandeling individueel

Bron: CVZ Zorgcijfersdatabank SCP-bewerking



### *Prijsindex*

Voor de extramurale zorgfuncties hebben we alleen voor de functies persoonlijke verzorging en verpleging een complete reeks. Deze informatie gebruiken we om een prijsindex te maken voor de overige functies. Dit doen we door de verandering van de gemiddelde prijs voor deze twee functies ook toe te passen op bijvoorbeeld de ontbrekende waarden voor ondersteunende en activerende begeleiding. We maken hierbij impliciet de aanname dat de prijsontwikkeling die de functies persoonlijke verzorging en verpleging hebben doorgemaakt, ook van toepassing is op de prijsontwikkeling van de overige extramurale functies.

Voor het aanvullen van de ontbrekende waarden van de VG ZZP's (vóór 2009) is gebruikgemaakt van de gemiddelde groei van de prijzen van de ZZP's tussen 2009 en 2010. De (SG)LVG ZZP's zijn aangevuld met de gemiddelde groei van de prijzen van de LVG ZZP's tussen 2009 en 2010. De prijs van het ZZG voor VG4 in 2011 lijkt echter onwaarschijnlijk laag. Hiervoor hebben we gecorrigeerd door een prijsindex te maken op basis van de ontwikkeling van de overige VG ZZP's en deze index op het jaar 2010 te zetten, om zo het bedrag voor 2011 te krijgen.

### *Begeleiding, kort verblijf en behandeling*

Zoals in paragraaf 2.4 gemeld, onderscheiden we niet alleen de oude functies van begeleiding (ondersteunende en activerende begeleiding), maar ook de nieuwe functies begeleiding groep en begeleiding individueel. Voor begeleiding groep is bij het CVZ geen prijs bekend. Het tarief kunnen we echter afleiden van het pgb-tarief 2012 voor deze functie, dat wel bij het CVZ bekend is (tabel C2). De prijs van zorg die gebruikt wordt via een pgb is gemiddeld 80% van de prijs voor zorg in natura (ZIN). Na deze met behulp van de prijsindex te hebben omgezet naar het tarief voor 2011, is het bedrag vermenigvuldigd met 100/80 om het ZIN-tarief te krijgen. Dit komt neer op 15 euro per uur. Het aanvullen van de jaren in de periode 2006-2010 is wederom mogelijk door gebruik te maken van de eerder geconstrueerde prijsindex. Dezelfde methode is gebruikt om de prijs voor de functie begeleiding individueel af te leiden uit het PGB-tarief, en voor alle jaren in te vullen.

Zoals eerder genoemd zijn de ontbrekende waarden voor de oudere begeleidingsfuncties aangevuld met behulp van de prijsindex voor extramurale zorg. De functies die hierbij niet zijn genoemd, zijn ondersteunende en activerende dagbesteding. Ook voor deze functies zijn geen prijzen bekend. Wat voorheen dagbesteding heette, valt nu onder de functie begeleiding groep en soms behandeling groep (CIZ 2011). We hebben er daarom voor gekozen de prijs van dagbesteding gelijk te stellen aan de prijs van begeleiding groep, nadat het pgb-tarief is omgezet in ZIN-tarief. De keuze voor de prijs van begeleiding groep in plaats van begeleiding individueel is gemaakt omdat dagbesteding doorgaans in groepsverband plaatsvindt.

Tabel C2 Prijzen begeleiding groep, begeleiding individueel en kort verblijf in 2012 (in euro's)

	<b>pgb-tarief</b>	<b>prijs</b>
begeleiding groep <sup>a</sup>	12 (per uur)	15
begeleiding individueel <sup>b</sup>	38 (per uur)	48
kort verblijf	101 (per etmaal)	126

a Klasse 1 begeleiding groep omvat €2432 per jaar. Dat is omgerekend €46,77 (2432/52) per dagdeel. Eén dagdeel is gemiddeld vier uur, wat neerkomt op een uurprijs van €11,69.

b Klasse 1 begeleiding individueel omvat €1967 per jaar. Dat is omgerekend €37,83 (1967/52) per uur.

Bron: CVZ Tarieventabel 2012. Persoonsgebonden budget AWBZ. Vergoedingsregeling persoonlijke zorg. SCP-bewerking

Ook voor de functie kort verblijf hebben we alleen beschikking over het pbg-tarief 2012. Dit tarief is omgerekend naar het tarief voor ZIN, waarna er de prijsindex voor extramurale zorg op is gezet (tabel C2). De prijs voor de oudere functie verblijf tijdelijk is gelijk gesteld aan de prijs voor de nieuwe functie van kort verblijf.

Het CVZ geeft een prijs voor de functie behandeling. De verschillen tussen de prijzen van behandeling groep (bhg) en behandeling algemeen (bha) en behandeling individueel (bhi) zijn niet bekend. We hanteren de prijs van behandeling als uurprijs voor behandeling algemeen en behandeling individueel. Voor behandeling groep hanteren we de prijs van behandeling volgens het CVZ als dagdeel-prijs. Dit komt goed overeen met het NZa-tarief per dagdeel behandeling (NZa 2011).

### *Oude verblijfsfuncties*

Zoals in de hoofdtekst (paragraaf 2.4) aangegeven, is de oude functie langdurig verblijf op inhoudelijke gronden toebedeeld aan de huidige VG ZZP's. De functie verblijf met behandeling is een gemiddelde van de LVG ZZP's.

### *Prijzen zorgfuncties*

Al deze bewerkingen leiden tot een totaal overzicht van de prijzen van extramurale en intramurale zorgfuncties in de periode 2007-2011. Hoewel de prijsgegevens uit 2006 wel aanwezig zijn en we ze hebben gebruikt om ontbrekende waarde aan te vullen, zijn de indicatiegegevens uit dat jaar niet toereikend. Daarom kiezen we ervoor bij de presentatie de (geconstrueerde) prijzen voor het jaar 2006 achterwege te laten (tabel C3).

Tabel C3 Geconstrueerde prijzen van extramurale zorg (euro per uur; afgerond) en intramurale zorg (euro per etmaal; afgerond)

	2007	2008	2009	2010	2011
<i>extramurale zorg (per uur)</i>					
persoonlijke verzorging	41	42	43	44	48
verpleging	57	61	65	68	69
ondersteunende begeleiding <sup>a</sup>	47	48	50	52	55
activerende begeleiding <sup>a</sup>	77	82	86	89	93
begeleiding groep	12	13	13	14	14
begeleiding individueel	38	40	42	44	45
behandeling groep	23	24	24	28	28
behandeling individueel en algemeen	92	96	97	113	111
kort verblijf <sup>b</sup>	102	107	112	116	121
<i>intramurale zorg (per etmaal)</i>					
VG1	92	93	94	94	92
VG2	108	109	110	110	108
VG3	129	131	133	133	130
VG4	144	146	148	148	147
VG5	192	194	197	196	185
VG6	172	174	177	176	177
VG7	239	243	246	245	251
VG8	207	209	212	212	209
LVG1	125	126	127	124	128
LVG2	161	163	164	161	164
LVG3	199	200	202	199	202

	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
LVG4	234	236	238	233	238
LVG5	233	235	238	233	236
SGLVG	293	296	299	304	307
vbl licht	100	101	102	102	100
vbl matig	137	139	141	141	138
vbl zwaar	199	202	205	204	197
vbl gedrag	206	209	211	211	214
verblijf met behandeling	198	200	202	199	203

a Als prijs van ondersteunende en activerende dagbesteding hanteren we de prijs van begeleiding groep.

b Kort verblijf omvat kort verblijf en verblijf tijdelijk. De prijs van kort verblijf is in euro per etmaal.

Bron: CVZ Zorgcijfersdatabank. SCP-bewerking

## Bijlage D    Achtergronden van de kostenontwikkelingen

Deze bijlage geeft de cijfers van de achtergronden van de kostenontwikkelingen in hoofdstuk 4.

Tabel D1    Decompositie van de gemiddelde jaarlijkse kostengroei naar type zorg, 2007-2011

	<b>totaal</b>	<b>extramuraal</b>	<b>intramuraal</b>
totale kosten	7,3	3,5	8,8
cliënten	5,9	3,9	7,0
kosten per persoon	1,4	-0,5	1,7
prijseffect	1,4	4,3	0,2
volume per persoon	-0,1	-4,5	1,4
uren per persoon	-3,5	-1,7	.
dagen per persoon	0,8	-13,5	0,5
hoeveelheid per persoon	-0,4	-2,5	0,5
type uren	3,6	-2,9	.
type dagen	-0,9	10,4	0,9
type hoeveelheid	0,4	-2,1	0,9

Bron: CIZ (2005-2011) SCP-bewerking

Tabel D2    Decompositie van de gemiddelde jaarlijkse kostengroei naar leeftijd, 2007-2011

	<b>totaal</b>	<b>0-11 jaar</b>	<b>12-17 jaar</b>	<b>18-22 jaar</b>	<b>23-44 jaar</b>	<b>45-64 jaar</b>	<b>65 jaar of ouder</b>
totale kosten	7,3	2,6	6,3	12,9	7,1	7,0	8,1
cliënten	5,9	-1,8	4,4	10,1	6,9	7,4	8,1
kosten per persoon	1,4	4,5	1,8	2,5	0,2	-0,4	0,0
prijseffect	1,4	3,5	2,3	1,6	1,2	0,6	0,4
volume per persoon	-0,1	1,0	-0,5	1,0	-1,0	-1,1	-0,4
uren per persoon	-3,5	0,0	1,5	-3,3	-6,5	-2,6	-2,7
dagen per persoon	0,8	-3,0	-3,3	1,3	1,0	-0,9	-0,1
hoeveelheid per persoon	-0,4	-0,4	-0,8	-0,1	-0,9	-1,1	-0,4
type uren	3,6	1,0	-1,9	4,5	5,9	1,6	2,3
type dagen	-0,9	4,1	2,9	-0,3	-2,0	-0,1	-0,3
type hoeveelheid	0,4	1,4	0,3	1,1	-0,1	0,1	0,0

Bron: CIZ (2005-2011) SCP-bewerking

Tabel D3    Decompositie van de gemiddelde jaarlijkse kostengroei naar IQ, 2007-2011

	<b>totaal</b>	<b>IQ&lt;50</b>	<b>50≤IQ&lt;70</b>	<b>70≤IQ&lt;85</b>
totale kosten	7,3	2,8	10,6	18,2
cliënten	5,9	0,5	7,1	14,9
kosten per persoon	1,4	2,4	3,2	2,8
prijseffect	1,4	1,0	1,9	2,1
volume per persoon	-0,1	1,3	1,3	0,7
uren per persoon	-3,5	-3,3	-3,1	-3,5
dagen per persoon	0,8	1,7	3,5	2,3
hoeveelheid per persoon	-0,4	0,5	1,2	0,3
type uren	3,6	4,8	4,5	4,3
type dagen	-0,9	-0,3	-2,2	-1,5
type hoeveelheid	0,4	0,8	0,1	0,4

Bron: CIZ (2005-2011) SCP-bewerking

## Bijlage E Aantal vragers per zorgvorm

Tabel E1 Aantal vragers naar zorgvorm, 2007-2011<sup>a</sup>

	2007	2008	2009	2010	2011	gemiddelde jaarlijkse groei (%)
<i>extramuraal</i>						
persoonlijke verzorging	13.400	15.300	17.100	18.900	19.000	10,0
verpleging	4.800	4.200	3.500	3.000	2.800	-12,0
begeleiding individueel	58.400	66.100	67.500	63.300	63.500	2,1
begeleiding groep	33.200	36.700	39.300	39.600	38.000	3,6
behandeling	7.900	6.400	9.800	15.100	12.600	12,9
kort verblijf	21.900	23.600	23.600	21.600	18.500	-4,9
<i>intramuraal</i>						
VG1	3.800	4.300	4.300	3.300	2.500	-6,9
VG2	10.500	11.200	11.700	11.100	10.900	0,0
VG3	13.400	14.900	16.900	19.400	21.200	12,7
VG4	10.400	10.600	10.800	11.900	12.100	4,7
VG5+VG8	13.300	13.500	14.200	15.000	15.600	5,3
VG6	9.100	10.300	11.900	13.800	15.800	15,5
VG7	8.700	8.800	9.600	10.200	10.700	5,1
LVG1	900	1.300	1.200	800	600	-9,6
LVG2	1.000	2.100	2.700	2.900	2.700	28,2
LVG3	1.000	2.200	3.300	4.000	4.500	45,6
LVG4	400	900	1.400	1.900	2.400	56,5
LVG5	200	500	700	800	800	41,4
SGLVG	300	500	700	800	800	27,8

a Er zijn mensen die door het jaar heen verschillende typen zorg vragen. Hiermee komt het totaal aantal vragers lager uit dan de optelsom van de groepen.

Bron: CIZ (2005-2011) SCP-bewerking